

MINISTERIO DE SALUD PROVINCIA DE SANTA FE**Protocolo de manejo frente a casos sospechosos de****Nuevo Coronavirus (COVID-19) - Actualización 11-3-2020****Objetivo del Protocolo**

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de Nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación al 10 de marzo de 2020, que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Vigilancia:

Todo caso sospechoso de COVID-2019 constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del **grupo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)** en el evento **Sospecha de Virus Emergente**.

Se debe realizar la notificación en forma inmediata. La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo a la *Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio ante caso sospechoso de Nuevo Coronavirus (COVID-19)* disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

Ante dudas o consultas acerca de cómo y quién debe notificar, consultar a:

1. **EPIDEMIOLOGÍA SANTA FE:** Bv. Gálvez 1563 2º piso Tel.: 0342-4573714/15/58. vigilanciasantafe@yahoo.com.ar
2. **EPIDEMIOLOGÍA ZONA SUR:** 9 de Julio 325, Rosario. Tel.: 0341-4721515, epidemiologiazonasur@yahoo.com.ar
3. **EPIDEMIOLOGIA CIUDAD DE ROSARIO:** Tel: 0341-4802200 int. 155 y 117 epidemiologia@rosario.gov.ar; sime@rosario.gov.ar

Cuadro clínico:

El cuadro clínico, puede incluir un espectro de síntomas que incluyen desde síntomas leves como fiebre y tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. Pueden presentarse como neumonía intersticial y/o compromiso del espacio alveolar.

Definiciones de caso (la misma es dinámica y puede variar según la situación epidemiológica):

Caso Sospechoso:

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 10 DE MARZO 2020		
TODA PERSONA QUE PRESENTE		
Fiebre y uno o más síntomas respiratorios: <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Odinofagia • Dificultad Respiratoria sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica		
Y		
En los últimos 14 días:		
Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19	Ó	Tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2*
*China, Corea del Sur, Japón, Irán, Europa y Estados Unidos		
También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19		
Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.		

*Las zonas que se consideran con transmisión local al día 11/03/2020 son: • China • Corea del Sur • Japón • Irán • EUROPA • Estados Unidos

[*] Las zonas que se consideran con circulación viral activa se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico

Probable: Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado: Todo caso probable que presenta rtPCR para SARS-CoV2.

Ante casos sospechosos, la Autoridad Sanitaria Local será responsable de conducir la investigación epidemiológica con el fin de recabar los antecedentes de los casos e identificar potenciales contactos.

Organización asistencial

La organización del servicio de salud incluye: Educación del personal del centro de salud, pacientes y visitantes/ Carteles con instrucciones para los pacientes y acompañantes.

Triage

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage, deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos.

Evaluación de triage:

Identificar personas con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a zonas con transmisión local[#] en los últimos 14 días, y/o
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

Detalladas en la pagina anterior, y en permanente actualización.

Manejo de casos

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

a. Ambulatorio (consulta inicial)

Debido a que la dinámica de transmisión aún no se ha determinado, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique explicando el uso del mismo. La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos. Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

- **Precauciones estándar y de contacto:**

- Higiene de manos; de acuerdo a las recomendaciones de la OMS
- Uso de guantes
- Barbijo quirúrgico (colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, descartándolo en lugar apropiado). Lavado de manos luego de retirarse equipo de protección personal.
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.

b. Internación

La OMS, recomienda que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta que los resultados de laboratorio

confirmen o descarten el diagnóstico. En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático (esta recomendación puede modificarse de acuerdo a la situación) El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada o, cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectado con COVID-19 pueden ser agrupados
- Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación
- Higiene de manos; de acuerdo a las recomendaciones de la OMS
- Uso de guantes
- Barbijo quirúrgico, para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente
- Protección para los ojos o máscara facial
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre
- La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.
- El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

Medidas de desinfección

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). **Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica.** El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral.

Diagnóstico de Laboratorio

IMPORTANTE:

- Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso.
- Se debe remitir la muestra con **ficha de notificación completa**
- El caso debe **notificarse por SNVS 2.0**

Toma de muestras

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de Influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual. Ante un caso sospechoso, se deberá en primer lugar descartar Influenza por técnica de PCR. Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR) se derivaran, a través del componente laboratorio del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

Indispensable enviar con ficha de notificación completa. Se puede bajar del siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha-coronavirus.pdf>

Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para virus respiratorios (medidas de precaución para transmisión respiratoria).

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo (esputo, lavado broncoalveolar o aspirado traqueal). De no ser posible la toma de estas muestras, podrán remitirse muestras del tracto respiratorio superior, como ser hisopado nasofaríngeo más un hisopado orofaríngeo (hisopos de dacron, aptos para estudios moleculares, deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica). Deben ser enviadas a 4-8 grados centígrados, lo más pronto posible.

Los laboratorios de referencia a nivel Público son:

CEMAR (Dirección: San Luis 2020 Primer subsuelo.ROSARIO. Tel/Fax: (0341) – 480-2607/608 interno 4165-Celular: (0341) 156896788 Correo electrónico: dribioq@rosario.gov.ar y **Laboratorio Central** (Dirección: Dr. Zavalla 3361 Piso 3 - SANTA FE. TE: (0342)457-7009/1905/1904. Correo electrónico: laboratoriocentral@santafe.gov.ar)

Los laboratorios del sector Privado que realice PCR para influenza podrán procesar las muestras, y, de resultar negativas, enviar al laboratorio CEMAR o Central para su derivación al LNR.

Tratamiento: No existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección por 2019-nCoV. Las personas infectadas con 2019-nCoV deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales.



Principales acciones para control de contactos:

Contacto estrecho	<p>En la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas. Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas. Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico). 	Aislamiento domiciliario
	<p>En un avión/bus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos. 	
	<p>En un buque:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados. 	
Contacto bajo riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19 	Automonitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición.
	<ul style="list-style-type: none"> Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19 	La autoridad sanitaria podrá indicar medidas adicionales ante situaciones específicas.

Se indicará aislamiento domiciliario. El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.

Monitoreo diario durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o disnea).

• El equipo de salud debe indicar:

- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros). Evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También deben evitar recibir visitas en su hogar.

- Que quienes conviven con personas que no son contactos de casos confirmados, eviten situaciones en las que puedan tener contacto cara a cara a menos de 2 metros. No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos, con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.

- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.

- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.
- Que no es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomática. - Ventilar regularmente los ambientes.
- Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua e hipoclorito de sodio (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).
- Evitar viajes.
- La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para COVID-19 en muestra de hisopado nasofaríngeo, 48 a 72 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

Manejo de casos sospechosos de COVID-19 detectados en Puntos de Entrada:

Ante la situación mundial, con relación a COVID-19 y considerando que el escenario más probable para su introducción sería a partir de viajeros internacionales, se definieron los hospitales de referencia y las condiciones para el traslado de los pacientes sospechosos detectados en un punto de entrada.

- **Sanidad y Fronteras** (algunos aeropuertos y puertos)
 - Identificación de casos
 - Alerta al sistema de traslado provincial
- **Traslado del paciente**
 - Al hospital de referencia definido según gravedad del paciente, donde se derivarán para evaluación los pacientes sospechosos desde un punto de entrada.
 - Para puertos Santafesinos serán los hospitales Granaderos a Caballo y Eva Perón, dependiendo de la gravedad del paciente.
 - Para aeropuerto de Rosario se define al Hospital Eva Perón, y para el aeropuerto de Sauce Viejo el Hospital José M Cullen.

Condiciones para el traslado del paciente

El traslado del paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso deberá ser realizado por profesional de salud con el adecuado equipo de protección personal.

El paciente debe ser trasladado con barbijo quirúrgico.

SE RECUERDA QUE LA INFORMACION ACERCA DEL NUEVO CORONAVIRUS PUEDE CAMBIAR, ya que se trata de un virus emergente. SE RECOMIENDA actualizarse en forma continua.

Recomendaciones para Escuelas y participación en eventos masivos

Consultar el siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-situacion-epidemiologica>

PARA CONSULTAS LLAMAR AL: 0800-222-1002 (lines del Ministerio de Salud de la Nación exclusiva para Coronavirus)

ANEXO- Referentes de epidemiología por región sanitaria (sólo por consultas para equipos de salud, no comunidad)

Regional de Salud	Referente	Teléfono
Santa Fe	Dr. Rodolfo Rosselli	0342-613-0324
	Dr. Federico Detarsio	0341-606-1667
Rafaela	Dr. Martin Racca	03492-63-6500
	Dra. Sandra Cappello	03492-57-6946
Reconquista	Dra. Leira Mansur	03482-66-2881
	Dra. Lucila Frey	03482-50-0884
Rosario	Dr. Ariel Giovanetti	0342-595-0448
	Dra. Florencia Galati	0341-325-3618
Venado Tuerto	Dr. Pedro Bustos	03462-60-4072
	Dr. Daniel Agostinelli	03462-55-7149